

Т.А. Смирнова, Т.Н. Колгушкина,  
Ю.К. Малевич, Г.И. Герасимович

### **ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА "ПЛЕНКА С ЛИНКОМИЦИНОМ" ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Минский государственный медицинский институт

Интраабдоминальная инфекция остается серьезной проблемой в акушерской практике. Отмечается рост материнской заболеваемости после кесарева сечения, наиболее частой родоразрешающей операции. После этой операции послеродовые септические осложнения составляют 5-80% (по данным разных авторов). Материнская смертность после многократных абдоминальных родоразрешений составляет 40 на 100 тысяч родившихся живыми.

В связи с этим продолжается поиск наиболее эффективных способов профилактики гнойно-септической инфекции в акушерской практике. В последние годы более широкое применение в клинической медицине находят препараты на основе модифицированных естественных полисахаридов (на основе монокарбоксилцеллюлозы). Наше внимание было привлечено к препарату "Пленка с линкомицином", выпускаемому Борисовским заводом медицинских препаратов. «Пленка с линкомицином» оказывает местное гемостатическое, пролонгированное антимикробное действие в течение 10 суток. Препарат стимулирует рост соединительной и эпителиальной ткани, ускоряет регенерационные процессы, полностью рассасывается за 20-28 суток.

Нами применен препарат "Пленка с линкомицином" у 80 пациенток во время

операции кесарева сечения. У 55 женщин пленка подводилась путем имплантации в матку к ретроплацентарной площадке (после отделения последа). А у 25 пациенток пленку накладывали на рубец на матке после ее ушивания. Отмечено, что кровотечение останавливалось на 1-ой минуте при введении пленки в матку.

В результате интраоперационной профилактики при применении "Пленки с линкомицином" удалось в 2 раза снизить гнойно-септические осложнения после операции кесарева сечения по сравнению с контрольной группой (n=180 пациенток).

Отмечено улучшение клинического течения послеоперационного периода и значительное уменьшение послеоперационного койко-дня (по сравнению с пациентками контрольной группы).

Учитывая вышеизложенное, считаем перспективным повсеместное использование препарата "Пленка с линкомицином", выпускаемого Борисовским заводом медицинских препаратов в акушерско-гинекологической практике и хирургии.

О.С. Лобачевская

### **ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ В ПРОЦЕССЕ МАГНИТОТЕРАПИИ**

Минский государственный медицинский институт

Нами для лечения больных с хроническим воспалением половых органов использована внутрисполостная импульсная магнитотерапия с помощью аппарата "ГинеСпок". Лечение проведено у 160 больных (1-я группа). 2-ую группу (контрольную) составили 60 женщин, страдающих теми же

воспалительными процессами, но без применения в комплексном лечении магнитотерапии.

Для оценки иммунного статуса определяли следующие показатели: относительное и абсолютное число Т- и В-лимфоцитов методом розеткообразования с эритроцитами барана и ЕАС-розеткообразования соответственно; число Т-хелперов (Т<sub>μ</sub>-) и Т-супрессоров (Т<sub>γ</sub>-) в реакции розеткообразования; концентрация иммуноглобулинов классов G, A, M в реакции простой радикальной иммунодиффузии по Манчини; уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК); фагоцитарную активность нейтрофилов в отношении стафилококка с определением фагоцитарного показателя и фагоцитарного числа. Анализ иммунного статуса проведен у 50 женщин основной группы и 30 – контрольной. Обследование проводили до начала и после окончания курса комплексной терапии.

В процессе магнитотерапии (у пациенток основной группы) отмечено улучшение параметров иммунного статуса. Так, сразу после окончания терапии происходило достоверное ( $p < 0,05$ ) увеличение относительного числа Т-лимфоцитов, а также Т-хелперов. Для индекса супрессии характерна тенденция к увеличению. У пациенток контрольной группы изменения параметров иммунного статуса отсутствовали.

Достоверно увеличилась концентрация иммуноглобулинов класса G. Уровни иммуноглобулинов классов A и M оставались неизменными как в основной, так и в контрольной группе. Уровень ЦИК имел явную тенденцию к снижению в основной группе, но наблюдаемые изменения недостоверны.

Таким образом, применение низкочастотной импульсной магнитотерапии в комплексном лечении хронических воспалительных заболеваний половых органов женщин способствует более выраженной нормализации иммунного статуса больных.

**С.С. Стебунов, П.В. Ореховский,  
С.А. Кудрявцев, В.К. Окулич, С.В. Панько,  
Д.Г. Сосинович, А.С. Карпицкий,  
С.С. Панько, Е.В. Цецохо, А.А. Оладько,  
В.П. Булавкин, А.А. Алексеев,  
А.А. Лызиков, Э.И. Ржеусский,**

**Ю.Н. Семенидо**

## **ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ФОРМЫ, ИХ СИНТЕЗ, СВОЙСТВА И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ**

Витебский государственный  
медицинский университет

Целью исследования являлась разработка технологии получения поликомпозиционных пролонгированных форм антибактериальных препаратов и изучение их антибактериальных свойств *in vitro*.

Известные способы получения микрокапсул из производных целлюлозы, например получение микрокапсул фенаcetина методом коацервации 2% раствор ацетаталата целлюлозы при 60°C 20%-ым раствором сульфата натрия или фазового расслоения системы этилцеллюлоза-циклогексан-полиэтилен требуют выдерживания строгих температурных режимов, повышенных температур (50-100°C), что может вызвать разрушение инкапсулируемых веществ, применения высокотоксичных для организма органических растворителей и реагентов (уксусный ангидрид, четыреххлористый углерод, бензол, формалин и др.). Кроме того, традиционные технологии предназначены для получения микрокапсулированных форм либо только водорастворимых, либо маслорастворимых препаратов, либо препаратов, находящихся в твердой фазе (порошки).

При разработке нашего способа микрокапсулирования решалась задача устранения указанных недостатков. Поэтому был разработан способ получения микрокапсул, содержащих лекарственные вещества, основанный на процессе осаждения коацервата водорастворимого полисахарида на границе раздела фаз, включающий последующую перешивку образовавшейся оболочки микрокапсул комплексообразователями, позволяющий получить различные микрокапсулированные формы без использования токсичных органических и неорга-